

## Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales

### Socio-labor conditions and their impact on the physical and emotional health of the nursing staff working at the Asunción Regional School Hospital in Juigalpa Chontales

Suárez, Zenayda Aurora

 Zenayda Aurora Suárez

zenayda0307@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,  
Managua, Nicaragua

#### Revista Torreón Universitario

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua,  
Nicaragua

ISSN: 2410-5708

ISSN-e: 2313-7215

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 11, núm. 32, 2022

[revis.torreon.faremc@unan.edu.ni](mailto:revis.torreon.faremc@unan.edu.ni)

Recepción: 04 Mayo 2022

Aprobación: 26 Agosto 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3873452013/>

DOI: <https://doi.org/10.5377/rtu.v11i32.15035>

El autor o los autores de los artículos, ensayos o investigaciones conceden a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua) los derechos de edición (copyright) del trabajo enviado, por consiguiente la Universidad cuenta con el derecho exclusivo para publicar el artículo durante el periodo completo de los derechos de autor.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

**Resumen:** La presente investigación acerca de las Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales, con objetivo: Determinar las condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de Enfermería que trabaja en dicha unidad de salud; estructurada bajo un enfoque mixto con predominio cuantitativo; se aplicó un instrumento con preguntas dicotómicas y politómicas en escala de Likert que contenía las variables del estudio: sociodemográficas, Socio-laborales, estado de salud físico; se trabajó en un muestreo por conglomerado bietápico, probabilístico, constituido por 114 unidades muestrales, sometándose a prueba dos hipótesis generales. Para fortalecer el análisis se estableció la variable cualitativa representada por el estado de salud emocional, aplicando a 3 grupos focales una entrevista con preguntas estructuras, la información obtenida dio origen a un análisis categorial que permitió ampliar los resultados. La investigación demostró con más del 60% de los 72 hipótesis menores analizados y aprobadas por diferencias de media estadística, que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de Enfermería no son óptimas para la salud física y mental, resultados que coincidieron con el análisis categorial, la información obtenida de los grupos focales, los que evidenciaron la insatisfacción personal de un entorno laboral complejo, quienes consideran que les ha deteriorado la salud física y emocional y familiar, poniendo en evidencia el padecimiento del de síndrome de Burnout. Partiendo de los resultados se estableció una propuesta de mejora de aquellos factores desfavorables y que pueden ser tratables cortó plazo.

**Palabras clave:** clima laboral, riesgo laboral, calidad de vida.

**Abstract:** The present investigation about the Socio-labor Conditions and their impact on the physical and emotional health of the nursing staff that works in the Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales, with the objective: To determine the Socio-labor conditions and their impact on health physical and emotional of the Nursing staff that works in said health unit; structured under a mixed approach with

quantitative predominance; an instrument was applied with dichotomous and polytomous questions on a Likert scale that contained the study variables: sociodemographic, socio-labor, physical health status; Two-stage, probabilistic conglomerate sampling was used, consisting of 114 sampling units, testing two general hypotheses. To strengthen the analysis, the qualitative variable represented by the state of emotional health was established, applying an interview with structured questions to 3 focus groups, the information obtained gave rise to a categorical analysis that allowed expanding the results. The research showed with more than 60% of the 72 minor hypotheses analyzed and approved by statistical mean differences, that the Socio-labor conditions in which Nursing staff work are not optimal for physical and mental health, results that coincided with the categorical analysis, the information obtained from the focus groups, which evidenced the personal dissatisfaction of a complex work environment, who consider that their physical and emotional and family health has deteriorated, highlighting the suffering of Burnout syndrome. Based on the results, a proposal was established to improve those unfavorable factors that can be treatable in the short term.

**Keywords:** work environment, occupational risk, quality of life.

## 1. INTRODUCCIÓN

La delimitación del objeto de estudio de la investigación<sup>[1]</sup> tiene como punto de partida la siguiente interrogante ¿Cuáles son las condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el hospital Escuela Asunción de Juigalpa Chontales? En el trabajo se contextualizan los riesgos laborales a los que el personal de enfermería se expone durante la jornada laboral. Estudios recientes han aseverado que:

En los últimos meses las condiciones laborales y las emergencias sanitarias han dibujado un escenario laboral inaudito, con el estrés y la ansiedad que pueden sufrir ante la muerte de sus pacientes, Collett-Lester Lester, D. (1994) en (Romero, A. B. 1988); Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J. y López-Meneses, E. 2020, consideran que la ansiedad ante la muerte ajena es un factor determinante en la salud mental de los trabajadores de la salud

La OMS, OIT, ISP (2002a), (2005b) han exteriorizado una selección específica de los “riesgos laborales” con un fuerte afán de la toma de decisiones ante la prevención de estos, para profundizar en el problema han analizado a profundidad los diferentes riesgos a los cuales se exponen los enfermeros y enfermeras clínicas. En el catálogo de salud ocupacional, considera que el estrés laboral afecta negativamente la salud mental y física de los trabajadores, así como la eficacia para la entidad que trabaja con la finalidad en perspectiva de la mejor calidad de vida (Bertaux, D. 1993 a 2005 b, Zamora, W. 2016)

Diversos estudios han determinado con claridad diferentes factores que ponen en peligro la salud del trabajador, ubicándolos directamente en la categoría de riesgos psicológicos, estos derivan de la influencia que ejerce el trabajo sobre el ser humano y que dependen en gran medida de las características personales es decir como la persona es capaz de prevenir los riesgos mediante un amplio conocimiento adquirido a lo largo de su vida laboral Pedrero (2012), Arroyo (2015), necesariamente se deben diferenciar riesgos laborales que se agrupan en diferentes categorías como: la organización del trabajo, políticas de la empresa e instituciones y el Factor humano (OMS 2002, 2019, 2021 ); OIT/CIE/OMS/ISP (2002) y Lázaro-Pérez et al. 2020).

Leka BA., Griffiths, A. & Tom Cox CBE. (2005) ofrecen una reflexión sobre estrés laboral, considerado multicausal para el deterioro de la salud física y emocional del trabajador porque altera el metabolismo, patrones del sistema nervioso entre otros, por ello es considerada “una de las enfermedades profesionales que se presenta con frecuencia en trabajadores de la salud, afectando directamente la salud emocional”, está vinculado a condicionantes propios del campo laboral y familiar de los cuales se mencionan los siguientes: Satisfacción laboral, relaciones interpersonales, cultura organizacional, la interfaz hogar- trabajo. Bajo la reflexión de Leka se planteó el siguiente objetivo de esta investigación: Determinar Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa chontales, del cual se deriva la hipótesis general se ejecutó en cuatro capítulos nombrados de la siguiente manera: Contexto y ámbito, fundamentación teórica, diseño de la investigación conclusiones y propuestas de actuación.

La investigación permitió poner en contexto la salud física y emocional del personal de Enfermería de dicha unidad de salud, determino aquellos factores que por la naturaleza de sus actividades favorecen un estado mórbido, por otra parte, proporciona información actualizada sobre la problemática con datos actualizados a nivel nacional e internacional, los que podrían ser útil para la investigación científica. Así mismo propone una estrategia de mejora viable y oportuna.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

La literatura plantea que la triangulación metodológica es procedimiento a través del cual se converge desde diferentes métodos y técnicas sobre un mismo problema. Bajo esta premisa para el análisis cuantitativo se aplicó un instrumento de tipo encuesta con preguntas dicotómicas y politómicas en escala de Likert, cuyas variables y sub variables del estudio estaban cuidadosamente descritas en el instrumento. Para un análisis cualitativo la literatura expresa que muchos investigadores con frecuencia utilizan las técnicas de la entrevista y grupos focales Ander-Egg, E. (1993). En este caso por tratarse de una investigación mixta se utilizó como técnica de recolección de la información para datos cualitativos los grupos focales con preguntas estructuradas.

Este trabajo retoma el argumento de Hernández con enfoque mixto de una investigación no es solo medir variables, para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico, si no que se busca desde la metodología cualitativa obtener datos que se conviertan en información útil de personas, comunidades, contextos o situaciones en profundidad en las propias formas de expresión (Hernández 2008 y Jiménez 2008).

### 2.1. Fase cuantitativa

La presente investigación se ubica en el campo de la salud y ambiente, para ello se hace necesario utilizar un paradigma que permita una visión integral en la que se aborden elementos que intervienen en el contexto. La noción que abordó Kuhn sobre paradigma de salud es tan significativa para el investigador porque en esta visión se plantea una imagen básica del objeto de una ciencia, así mismo, define lo que debe estudiarse, antepone todas aquellas interrogantes a las cuales se deben responder, es decir los problemas que deben estudiarse y de qué manera, González (2003), es por ello que este autor se refiere a los paradigmas “*como las realizaciones científicas universalmente reconocidas, que durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica*” cita a (Kuhn,1962).

La investigación en salud abarca una concepción filosófica paradigmática que respalda las distintas modalidades, por esta razón se plantea una aplicación cuidadosa de paradigmas y un planteamiento efectivo de los métodos de investigación científica (Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. 2005).

### 2.1.1. Muestreo

Se asignó el llamado muestreo probabilístico tal y como lo han señalado los investigadores “inclusivo” porque todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos, teoría de (Patton, 2002).

Así también, Triola (2009) define nivel de confianza como la probabilidad a menudo expresada como el valor de porcentaje equivalente que es la proporción de veces que el intervalo de confianza realmente contiene el parámetro de población, en el caso de repetición del proceso de estimación en un gran número de veces. De manera que esta equivalencia en porcentaje no se verá afectada la confiabilidad en ningún momento del proceso (Romero, 2016)

### 2.1.2. Tamaño de la muestra

La muestra suele ser definida como un subgrupo de la población en estudio o del universo como tal, Hernández et al (2008) en (Sudam, 1976) de acuerdo con esta teoría aun cuando definir el tamaño de la muestra se traduce en un procedimiento estadístico aparentemente fácil, lograr concretarla puede ser más compleja de lo que en teoría se conoce, porque ésta dependerá de factores muy particulares en dependencia del tipo de población a estudiar.

Para determinar el tamaño de la muestra se trabajó en conglomerado bietápico siguiendo paso a paso cada una de sus etapas. El tamaño de la muestra por clúster, es de 19. Aquí se utilizó la afijación uniforme, que consiste en asignar el mismo número de unidades muestrales, a cada conglomerado.

La muestra estuvo constituida por 114 unidades muestrales, por lo que se recurrió al uso de la fórmula del cálculo del tamaño de la muestra, utilizando proporciones. Para evitar el sesgo, asumimos proporciones idénticas para la ocurrencia de los eventos o la no ocurrencia de los mismos, es decir ocurrencia equiprobable. Para ello se propuso un error muy pequeño. “El margen de error se considera el mínimo de error permitido para que en el cálculo represente la diferencia mínima entre los valores de la muestra y los valores de la población real. Con un error permitido de 0.092, que es muy cercano al 1 %, y una confianza del 95%, se garantiza que los hallazgos en la muestra, sean muy próximos a los esperados en la población. En este caso y en con el uso de esta fórmula, el investigador asume el error que se desea cometer, que es relativamente bajo. “Mientras mayor sea el error, más imprecisión habrá en los resultados”.

Aplicando la fórmula como sigue, se logró una aproximación de 114 unidades muestrales.

$$n = \frac{z_c^2 \cdot p \cdot q}{e^2} = \frac{1.96^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{0.092^2} \approx 114$$

### 2.1.3. Etapa 1

a) Se seleccionaron las siguientes salas: 2, 3, 5, 7, 8 y 9, que eran de interés para el estudio, en un muestreo por conglomerado:

1. Servicio de emergencia
2. Servicio de Mujeres
3. Personal de apoyo y refuerzo
4. Central de equipo y Esterilización
5. Departamento de Gerencia de Enfermería

## 6. Servicio de varones

### 2.1.4. Etapa 2

En esta etapa se procedió al cálculo del tamaño de la muestra ( $n$ ), con el procedimiento descrito con anterioridad: Asignamos 19 unidades muestrales a cada clúster tal que:

$$n = 6 \times 19 = 114 \text{ Recursos de Enfermería sometidos al estudio.}$$

Entonces el procedimiento se resume en:

- Universo  $N = 6$  Servicios de atención hospitalaria en estudio.
- Variable a medir: condiciones socio-laborales y su impacto en la salud del recurso de enfermería.
- Unidad de Observación = Recurso de Enfermería
- Tamaño de la Muestra = 114 Recursos de Enfermería sometidos, de esta manera se determinan las unidades muestrales distribuidos en los diferentes conglomerados detallado anteriormente.

La muestra fue representativa porque selecciono con procesos estadísticos correctos, es decir, para que una muestra sea representativa, no sólo debe ser de tamaño suficiente, sino además garantizar que los miembros de la muestra tienen un comportamiento y características similares de los que se observan en la población (Montero, 2002; Latorre, Rincón y Arnal, 2003; Levin y Rubín 2004 en Zamora, W. 2016, y Rodríguez, O. 1991,1993).

### 2.1.5. Comprobación de Hipótesis

Se plantearon dos hipótesis generales que contenían de manera implícita las variables y sub variables del estudio determinada en los objetivos, las que dieron origen a un instrumento de recolección de información, por tanto, las pruebas de hipótesis se realizaron de la siguiente manera: cada hipótesis menor nacida de los ítems del instrumento permitió la prueba de las hipótesis generales establecidas en este trabajo), estas fueron aprobadas como hipótesis nulas, que es la construcción afirmativa de cada ítem, cuando obtuvieron un porcentaje del 60% o más. Para ello se utilizó la prueba de hipótesis por diferencia de medias, ya que el programa SPSS, no tiene la función de prueba de hipótesis para diferencia de proporciones, por tanto, los porcentajes fueron convertidos en medias. Se reitera que, se aprobaron satisfactoriamente con el 60% afirmativamente o más de las hipótesis nulas. Es decir para probar una hipótesis general necesitaba 10 argumentos que coincidieran con la variable, con 6 de ellos ya se consideraba aprobada porque fue un indicador establecido previamente esto se plantea a manera de ejemplo.

## 2.2. Fase cualitativa

Para que la investigación cualitativa tenga calidad deseada es indispensable que los/as investigadores/as cumplan con todo el rigor metodológico, este tipo de investigación ya tiene bien definido sus estándares de calidad por los cuales debe regirse el investigador (Patton, M., Q. 2002 & Benavides et al. 2005)

Los más significativo sería que el investigador tenga un dominio total de los principios que rigen una investigación para ser considerada científica y en estudio, el investigador debe estar consiente que es un proceso largo y tedioso donde tendrá que incursionar en un sinnúmero de elementos de gran complejidad para llegar a los objetivos propuestos en la investigación, en este contexto debe seguir con la coherencia epistemológica y la rigurosidad metodológica. De aquí que la singularidad de las características que configuran y dan sentido al paradigma interpretativo en investigación educativa. La triangulación de métodos sería lo

más aconsejable para orientar hacia la profundización más adecuada en la consecución de los objetivos de la presente investigación (Pedrero, 2012)

En este caso, la triangulación metodológica consistió en un procedimiento a través del cual se utilizó más de un métodos e igual más de una técnicas sobre un mismo problema. En muchos estudios con frecuencia utilizan la entrevista y grupos focales como técnicas de recolección de información, en la presente investigación se trabajó para los aspectos cualitativos la creación de grupos focales, con preguntas estructuradas.

Por esta razón se afirma que el propósito de la investigación cualitativa no es solo medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico, sino que, se busca desde la metodología cualitativa obtener datos que se conviertan en información útil de personas, comunidades, contextos o situaciones en profundidad en las propias formas de expresión (Hernández, 2008a, 2014b) y (Llanos, R.A. 2009).

### *2.2.1. Grupos focales (Diseño e implementación)*

Esta interrelación mutua sobre el conocimiento de comunidades, contextos o situaciones ayuda sin duda a fortalecer el proceso de triangulación hasta llegar a una saturación de la información, por tal razón hemos considerado oportuno llevar a cabo sesiones en profundidad a como se llama popularmente, grupos focales o de enfoque (Zamora y Escobar, 2016).

En esta investigación se trabajó con 3 grupos focales, cada uno con un número que oscila entre 3 y 7 participantes o informantes claves, Cabe señalar que estos participantes se seleccionarán por conveniencia y pudieron haber sido también parte de la muestra cuantitativa definida antes por diseño probabilístico para la aplicación el cuestionario. Bertaux (1993<sub>1a</sub>, 2005<sub>1b</sub>) hace mención que el fenómeno por el que, una vez superado un cierto número de entrevistas, se tiene la certeza de no descubrir ya nada nuevo respecto del objeto de la investigación, diciéndose entonces que se ha alcanzado el punto de saturación, por esta razón se seleccionan cuidadosa mente los grupos focales de tal modo que la información que se recopile apunte a resolver el problema de investigación (Rodríguez, O. 1991a, 1993b).

### *2.2.2. Instrumentos de recogida de datos*

Un aspecto interesante de investigación fue la utilización de datos cualitativos y cuantitativos tal como lo expresa Llanos (2009) en su artículo sobre la recolección de datos y cita a Eisenhart (1989) quien expresó en su trabajo que este tipo de investigación mantiene grandes sinergias. Podría decirse entonces que su rigor científico va más allá de cifras numéricas cuantificables, sino también, pasa a conjugar una mirada empírica que se ha expuesto ante una primera impresión del investigador

Para el análisis cualitativo se trabajó el siguiente objetivo: “Indagar los problemas de salud que afectan el estado emocional del personal de enfermería del Hospital Regional escuela Asunción”.

## **3. RESULTADOS**

### **3.1. Comprobación de la primera hipótesis general**

Las hipótesis nulas se aprueban, si el valor esperado de 60, está en el intervalo de confianza encontrado o sus valores extremos superan el valor de 60.

Tabla de subhipótesis para la comprobación de la primera hipótesis nula general: 1

Hipótesis nula: $H_0$	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P8. Le asignan las tareas de acuerdo al perfil profesional.</i>	61.0539	70.3061	Aprobada $H_0$
<i>P9. Existe justicia y equidad en la distribución de tareas</i>	53.5230	62.4770	Aprobada $H_0$
<i>P10. Su ritmo de trabajo depende de la demanda directa de las personas.</i>	74.3245	83.9155	Aprobada $H_0$
<i>P11. Su ritmo de trabajo depende del trabajo de sus compañeros</i>	49.7052	52.8548	No aprobada $H_0$
<i>P13. Su ritmo depende de la funcionabilidad de los equipos y abastecimiento de materiales.</i>	58.1824	66.8176	Aprobada $H_0$
<i>P14. Su ritmo de trabajo depende del horario de trabajo</i>	64.3695	74.0705	Aprobada $H_0$
<i>P16. Su ritmo de trabajo depende de la inter relación de otros servicios que participan en la dinámica de sus actividades</i>	49.5828	50.7772	No aprobada $H_0$
<i>P17. El clima laboral favorece su desempeño.</i>	39.6929	47.1471	No aprobada $H_0$
<i>P20. Las políticas institucionales le garantizan los beneficios sociales establecidos en el código del trabajo</i>	65.5766	75.3834	Aprobada $H_0$

Tabla de subhipótesis para la comprobación de la primera hipótesis nula general: 2

Hipótesis nula: $H_0$	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P21. Su salario es establecido según las políticas salariales e institucionales</i>	66.8360	76.7240	Aprobada $H_0$
<i>P22. Existen políticas de recreación en la institución</i>	49.5321	51.9079	No aprobada $H_0$
<i>P23. Existe política de estímulo</i>	49.6815	50.4785	No aprobada $H_0$
<i>P24. Los beneficios por convenios son para todo el personal.</i>	62.1089	71.5311	Aprobada $H_0$
<i>P36. No está motivado en su área de trabajo</i>	68.4972	80.1428	Aprobada $H_0$
<i>P64. El espacio facilita el desplazamiento y levantamiento de carga</i>	49.6815	50.4785	No aprobada $H_0$
<i>P66. La ubicación de equipos y mobiliarios es la correcta</i>	48.1840	50.3560	No aprobada $H_0$
<i>P67. Los equipos y materiales son adecuados y en buenas condiciones</i>	49.3626	52.6974	No aprobada $H_0$
<i>P68. Cuenta con equipo de protección personal</i>	59.0912	67.9488	Aprobada $H_0$
<i>P69. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento del ruido</i>	49.5978	52.3622	No aprobada $H_0$
<i>P70. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la ventilación</i>	49.3630	50.9570	No aprobada $H_0$
<i>P71. El ambiente interno de su área de trabajo tiene acondicionamiento de la climatización</i>	49.6815	50.4785	No aprobada $H_0$

Continuación: *Tabla de subhipótesis para la comprobación de la primera hipótesis nula general: 2*

P72. No existe acondicionamiento del área de descanso	75.5530	85.2870	Aprobada $H_0$
P73. Existe acondicionamiento del área de alimentación	51.5315	57.3885	No aprobada $H_0$
P74. Las Instalaciones sanitarias y agua potable funcionan correctamente	54.3445	61.6555	Aprobada $H_0$
P75. La distribución del tiempo laboral en horas semanales es de acuerdo a lo establecido en el código del trabajo	63.2139	72.7861	Aprobada $H_0$
P76. Tiene garantizado el descanso semanal	60.0482	69.1118	Aprobada $H_0$
P77. Hace uso de sus vacaciones según lo establecido en el código del trabajo	52.0156	58.2044	No aprobada $H_0$
P78. No tiene periodos de descanso en la jornada laboral	73.9549	83.8051	Aprobada $H_0$
P80. La carga de tareas no sobrepasa con sus horas programadas en la jornada laboral	49.8545	53.3855	No aprobada $H_0$
P81. El depósito, almacenamiento y traslado de los desechos sólidos es el correcto.	60.0482	69.1118	Aprobada $H_0$
P93. El ambiente se muestra sucio y desordenado	73.9549	83.8051	Aprobada $H_0$
P94. La iluminación es eficiente.	51.5315	57.3885	No aprobada $H_0$

### 3.1.1. Interpretación de la primera hipótesis general

En lo que correspondió a la hipótesis:  $H_0$ . Planteada de la siguiente manera: “Existe percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción son óptimas para su salud física y mental”.

Fue necesario probar 32 sub- hipótesis donde (13) equivalente al 41%, fueron las hipótesis apoyan la hipótesis general. Las hipótesis que están en la tabla y que tienen color rojo o azul, no aportan a la hipótesis nula general, pero si a la alternativa, y son 19, las que no le dan soporte a la misma, lo que corresponden al 59%, esto significa que no hay suficiente evidencia estadística para aceptar esta hipótesis nula, puesto que esta se aprueba si el 60% de las hipótesis secundarias en el análisis estadístico eran aceptadas, aquí se observa que 41% es menor que 60% que es el valor mínimo esperado como indicador propuesto, para aceptar las hipótesis generales.

Por tanto, los resultados de este primer análisis determinan que no se aprueba la hipótesis nula. En consecuencia, se aprueba la hipótesis alternativa expresada de la siguiente manera:  $H_1$ . “Existe la percepción que las condiciones Socio-laborales en las que trabaja el personal de enfermería en el hospital regional Asunción no son óptimas para su salud física y mental.

### 3.2. Comprobación de la segunda hipótesis general

Las hipótesis nulas se aprueban, si el valor esperado de 60, está en el intervalo de confianza encontrado o sus valores extremos superan el valor de 60



Tabla de sub hipótesis para la comprobación de la primera hipótesis nula general: 3

Hipótesis nula: $H_0$	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P34. Se ha sentido útil para los demás</i>	88.7248	95.9152	Aprobada $H_0$
<i>P39. En el último año ha presentado dolores en espalda alta</i>	49.5978	52.3622	No aprobada $H_0$
<i>P40. En el último año ha presentado dolores en Espalda media</i>	49.5978	52.3622	No aprobada $H_0$
<i>P41. En el último año ha presentado dolor en miembros superiores codo</i>	58.1824	66.8176	Aprobada $H_0$
<i>P44. En el último año ha presentado dolor en miembros superiores muñeca</i>	49.5321	51.9079	No aprobada $H_0$
<i>P45. En el último año ha presentado dolor en miembros inferiores rodilla</i>	49.8206	50.2194	No aprobada $H_0$
<i>P47. En el último año ha presentado problemas visuales</i>	50.5569	55.2031	No aprobada $H_0$
<i>P48. En el último año ha presentado problemas auditivos</i>	75.5530	85.2870	Aprobada $H_0$
<i>P49. En el último año ha presentado problemas circulatorios</i>	52.5918	58.9682	No aprobada $H_0$
<i>P50. En el último año ha presentado algunos problemas de salud como Metabólicos</i>	56.5074	64.6526	Aprobada $H_0$
<i>P51. En el último año ha sido diagnosticado con discapacidad permanente</i>	72.4171	82.3429	Aprobada $H_0$
<i>P52. En el último año no ha sido diagnosticado con discapacidad temporal</i>	53.7152	60.7248	Aprobada $H_0$
<i>P53. En último año ha presentado patologías alérgicas</i>	56.6826	63.9574	Aprobada $H_0$
<i>P54. En último año ha presentado patologías virales</i>	59.0912	67.9488	Aprobada $H_0$
<i>P55. En último año ha presentado patologías temporales como Hongos</i>	84.5523	92.8877	Aprobada $H_0$
<i>P56. En último año ha presentado enfermedades parasitarias</i>	70.9378	80.9022	Aprobada $H_0$
<i>P58. En último año ha presentado enfermedades bacterianas</i>	64.3695	74.0705	Aprobada $H_0$
<i>P59. Ha presentado episodios de agotamiento físico</i>	61.0539	70.3061	Aprobada $H_0$
<i>P60. Alguna vez le han diagnosticado síndrome de Burnout</i>	75.5530	85.2870	Aprobada $H_0$
<i>P61. Ha sido tratado medicamente por estrés</i>	63.2139	72.7861	Aprobada $H_0$
<i>P82. Nunca ha estado en contacto directo a fluidos corporales.</i>	49.8206	50.2194	No aprobada $H_0$
<i>P83. No ha estado expuesto con microorganismos peligrosos</i>	49.9990	50.0030	No aprobada $H_0$

*Tabla de sub hipótesis para la comprobación de la primera hipótesis nula general: 4*

Hipótesis nula: $H_0$	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Conclusión
	Inferior	Superior	
<i>P84. Ha identificado el tipo de microorganismo al cual ha estado expuesto</i>	55.0194	62.6206	Aprobada $H_0$
<i>P85. Ha sufrido pinchones con agujas contaminadas con fluidos.</i>	75.5530	85.2870	Aprobada $H_0$
<i>P86. Tiene contacto con líquidos Inflamables</i>	50.0461	53.9539	No aprobada $H_0$
<i>P87. Tiene contacto sólidos Inflamables</i>	55.7402	63.6198	Aprobada $H_0$
<i>P88. Tiene contactos oxidantes y peróxidos orgánicos</i>	70.9378	80.9022	Aprobada $H_0$
<i>P89. Tiene contacto sustancias Venenosas e Infecciosas</i>	68.1486	78.0914	Aprobada $H_0$
<i>P90. Tiene contacto materiales radioactivos</i>	62.1089	71.5311	Aprobada $H_0$
<i>P91. Tiene contacto con sustancias corrosivas</i>	61.0539	70.3061	Aprobada $H_0$
<i>P92. Ha estado expuesto a Superficies inestables, irregulares, deslizantes y escaleras</i>	53.1311	59.8289	No aprobada $H_0$
<i>P95. Está expuesto a temperaturas extremas</i>	64.3695	74.0705	Aprobada $H_0$
<i>P96. Está expuesto a humedad en el área de trabajo</i>	65.3258	74.9142	Aprobada $H_0$
<i>P97. El ruido es intolerable en el ara de trabajo</i>	68.1486	78.0914	Aprobada $H_0$
<i>P99. Manipula cargas pesadas</i>	59.0912	67.9488	Aprobada $H_0$
<i>P102. Nunca se ha sentido bajo tensión en su área de trabajo</i>	52.5918	58.9682	No aprobada $H_0$
<i>P104. Ha perdido el sueño por preocupaciones</i>	66.8360	76.7240	Aprobada $H_0$
<i>P106. Ha perdido confianza en usted mismo</i>	80.7355	89.8245	Aprobada $H_0$
<i>P107. Ha sentido que su vida no vale nada</i>	84.5523	92.8877	Aprobada $H_0$
<i>P108. La convivencia con el sufrimiento del paciente le afecta</i>	70.9378	80.9022	Aprobada $H_0$
<i>P109. Considera que trabaja muy rápido con plazos muy corto</i>	70.9378	80.9022	Aprobada $H_0$
<i>P110. Ha sido objeto de pretensiones sexuales no deseadas (acoso o abuso sexual) por compañeros de trabajo, superiores pacientes o familiares</i>	82.6042	91.3558	Aprobada $H_0$
<i>P111. Ha sufrido violencia física en la unidad de trabajo, por compañeros, jefes familiares de pacientes o pacientes.</i>	82.6042	91.3558	Aprobada $H_0$
<i>P112. Se ha sentido amenazado en algún momento por paciente, familiares, superiores o compañeros de trabajo</i>	80.7355	89.8245	Aprobada $H_0$

### 3.2.1. Interpretación de la segunda hipótesis general

Fue necesario probar 45 sub- hipótesis donde (36) equivalente al 80%, fueron las hipótesis apoyan la hipótesis general. Las hipótesis que están en la tabla y que tienen color rojo o azul, aportan a la hipótesis nula general, pero no a la alternativa, y son 9, las que no le dan soporte a la misma, lo que corresponden al 20%, esto significa que hay suficiente evidencia estadística para aceptar esta hipótesis nula, puesto que esta se aprueba si el 60%

de las hipótesis secundarias en el análisis estadístico eran aceptadas, se aprecia que 80% es mayor que 60% que es el valor mínimo esperado como indicador propuesto, para aceptar las hipótesis generales.

Por tanto, los resultados determinan que se aprueba la hipótesis nula: *“Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”*.

Las sub hipótesis fueron seleccionadas por su relación con la hipótesis nula y corresponden a preguntas precisadas en el cuestionario de la encuesta aplicada para recolección de información cuantitativa, diseñado por apartados, de acuerdo a las variables de interés contenidas en los objetivos propuestos en el estudio.

En lo que correspondió a la hipótesis nula: “H<sub>0</sub>. Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”.

Esta afirmación “H<sub>0</sub>. Las condiciones laborales del hospital Asunción no son favorables para la salud física y emocional del personal de enfermería”. Se corresponde con los argumentos de Galíndez. L y Rodríguez (2007) donde hacen referencia a las cifras que ha venido manejando la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el número de trabajadores sanitarios que desde el 2002, a la fecha figuran unos treinta y cinco (35) millones a nivel mundial, equivalente al 12% de la fuerza laboral, reconoce que es una cifra importante en la mano de obra del sector sanitario, también reconoce que está quedando apartado de la salud ocupacional, las instancias correspondientes desde los diferentes niveles de decisión no han permitido la suficiente atención a los factores de riesgo laborales a los que están expuestos (...), paradoja reflejada en conceptos erróneos y negligente cuando la industria de la salud afirma ser “limpia y sin riesgos”, pero están permanentemente expuestos a estos y posteriormente enfermar y morir; todo ello atribuido directamente a las condiciones laborales y aspectos organizacionales de las instituciones sanitarias. El análisis profundo de esta situación pone de manifiesto una gran injusticia social hacia este significativo sector de trabajadores.

#### 4. CONCLUSIÓN

Por tanto, el estudio determinó que el estado de la salud físico y emocional está siendo afectado por la exposición a los diferentes riesgos tales como: físicos, químicos, biológicos, estructurales y organizativos.

En cuanto al daño a la salud física fue evidenciada mediante diagnósticos médicos, reposos y medicación; en cuanto la afectación emocional fue referido desde un análisis cualitativo, información obtenida de los diferentes grupos focales; el análisis permitió hacer una valoración precisa de la salud mental de la muestra en estudio, se determinaron los problemas que afectan el estado emocional, manifestados en: desánimo, descontrol del sueño, fatiga por cansancio, distracciones, despierte, trastornos de la alimentación, pérdida de la confianza en mismo, los cuales están asociados a estrés laboral, agotamiento físico, depresión, síndrome de Burnout.

Por otra parte se conoció que los riesgos psicosociales en el trabajo son principales causas de la salud física y emocional, tales como: trabajar muy rápido, actividades repetitivas y de corta duración, la sobre carga de trabajo, exceso de carga mental, así como también falta de apoyo social en trabajo, acciones violentas, agresiones verbales, insultos, amenazas y humillaciones.

Tanto el resultado de las hipótesis como las afirmaciones de los grupos focales han coincidido que las condiciones en las que trabaja ese personal sanitario no son óptimas para la salud física y emocional, evidenciando elementos estructurales, organizaciones, clima laboral y exposición a factores de riesgos.

Por tanto, se establece relación directa entre las condiciones laborales y el estado de salud física y emocional de dicho personal de salud debido a que el daño a la salud está relacionado con las condiciones socio laboral desfavorable.

Partiendo de los resultados se estableció una propuesta de mejora para la prevención del riesgo y el tratamiento de algunas condiciones desfavorables que pueden ser revisadas corto plazo, la propuesta plantea un acompañamiento armónico y metodológico mediante establecida en un plan de intervención, la propuesta establece acciones ser ejecutadas a corto plazo sin, sin embargo, visualiza acciones a largo plazo de carácter

estructural y organizativo las que podrían ser tomadas en cuenta por los gerentes de la unidad de salud, esto fortalecerá su rendimiento productivo, calidad de vida y un impacto positivo en la calidad y cobertura de los indicadores de medición social del servicio que brinda la institución a la población demandante.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (1993). *Técnicas de Investigación Social: Organización del trabajo de investigación*. Buenos Aires Argentina. MAGISTERIO DEL RIO DE LA PLATA. 23. Ed.
- Arroyo, M<sup>a</sup> C. (2015). *Bases conceptuales para la adquisición de una cultura preventiva ante los riesgos biológicos en los estudiantes de grado de enfermería de la universidad de Barcelona*. Tesis doctoral.
- Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124.
- Bertaux, D (1993). De la perspectiva de la historia de vida a la transformación de la práctica sociológica. En C. Santamarina & J. M. Marinas, *La historia oral: Métodos y experiencias* (pp. 19-34). Madrid: Debate.
- Bertaux, D. (2005). El análisis de un relato de vida. En D. Bertaux, *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica* (pp. 73-102). Barcelona: Edicions Bellatera. [Links].
- González, A. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *ISLAS*, 45(138):125-135.
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación*, editorial McGraw-Hill. México DF, 1.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014) *Metodología de la investigación*. Ed. McGraw-Hill. México. (6a ed. pág. 272-334)
- Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J. y López-Meneses, E. (2020). Ansiedad ante el riesgo de muerte de sus pacientes en profesionales sanitarios en España: Análisis en el pico de la pandemia COVID-19. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (16), 5938.
- Llanos, R.A. (2009). *La investigación en ciencias sociales: Sugerencias prácticas sobre el proceso*. Investigación y desarrollo, vol. 17. núm. 1. pp. 208- 229. Barranquilla Colombia. Universidad del norte.
- Leka BA., Griffiths, A. & Tom Cox CBE. (2005). *WORK ORGANIZATION STRESS. Protecting Workers' Health Series No Protecting Workers' Health Series No.3*. Recuperated: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3rev.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf?ua=1) El 27 de Mayo 2020.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Mundial del Trabajo. (2021) las primeras estimaciones mundiales de la OMS/OIT sobre enfermedades y lesiones en el lugar de trabajo ponen de manifiesto el nivel de muertes prematuras evitables debidas a la exposición a riesgos sanitarios relacionados con el trabajo. OIT Portal sobre Salud y seguridad en el trabajo. Recuperado el 31 de octubre de 2021. [https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS\\_819802/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm). (Error 4: El enlace externo [https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS\\_819802/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm). debe ser una URL) (Error 5: La URL [https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS\\_819802/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm). no esta bien escrita)
- OIT/CIE/OMS/ISP (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- OMS (2019). *Síndrome de Burnout*. Madrid. 72 asambleas de Ginebra.
- Patton, M., Q. (2002). *Qualitative Research y evaluation methods*. Thousands: Sage.
- Pérez, G & Morón, JA. (2000). *TEMAS TRANSVERSALES. Para una pedagogía de valores*. Editorial Docencia. Buenos Aires Argentina (1<sup>a</sup>. ed. p. 4)
- Pedrero, E (2012). *Educación para la salud y pedagogía de la muerte* (Tesis doctoral inédita) Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olvide.
- Rodríguez, O. (1991,1993). *Métodos de muestreo. Cuadernos metodológicos*, Madrid, CIS.

- Romero, A. B. (1988). Personal de Enfermería: Condiciones de Trabajo de alto Riesgo. (N. Reflexiones, Ed.) Dialnet, 6(2). Recuperado el 9 de octubre de 2021, de file:///C:/Users/Zenayda%20Su%C3%A1rez/Downloads/Dialnet-PersonalDeEnfermeriaCondicionesDeTrabajoDeAltoRies-6464197.pdf.
- Romero, T. (2016). La evaluación del desempeño docente en la FAREM – CHONTALES. TESIS Doctoral Juigalpa Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales.
- Zamora, W. (2016). Condiciones de trabajo del profesorado de educación secundaria de Chontales, Nicaragua. TESIS Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales.

## NOTAS

[1] Tesis doctoral: condiciones Socio- laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el hospital regional asunción Juigalpa chontales 2018-2022. (finalizada leída ante un tribunal mixto). Línea de investigación: Salud comunitaria, UNAN-Managua FAREM Chontales- Universidad Pablo de Olavide, España.